

STUDI KASUS

Penatalaksanaan Frenektomi dan Depigmentasi Gingiva pada Regio Anterior Rahang Atas Anak Perempuan Usia 11 Tahun

Richard Akin* dan Al Sri Koes Soesilowati**

*Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

**Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

*Jl Denta No 1 Sekip Utara, Yogyakarta, Indonesia; e-mail: richardakin84@gmail.com

ABSTRAK

Frenulum labialis yang abnormal dapat berpengaruh terhadap kesehatan gingiva dan menimbulkan penyakit periodontal dengan cara menarik margin gingiva sehingga menimbulkan resesi gingiva. Abnormalitas dari frenulum ini juga menyebabkan diastema dari gigi insisivus sentral, iritasi pada jaringan periodontal, menghalangi proses pembersihan gigi, menghalangi pergerakan alat ortodonsi, mengganggu pemakaian protesa gigi serta berpengaruh pada estetik. Selain frenulum yang abnormal, masalah pada gingiva yang dapat berpengaruh juga pada estetik adalah pigmentasi gingiva. Pigmentasi pada gingiva merupakan hasil dari granula melanin yang diproduksi oleh melanoblast. Hiperpigmentasi melanin pada gingiva biasanya bukan masalah medis tetapi keluhan pasien yang menginginkan terapi perbaikan estetik. Untuk melaporkan penatalaksanaan frenektomi labialis superior dan depigmentasi pada kasus sentral diastema dan pigmentasi gingiva. Anak perempuan 11 tahun diastema sentral insisivus maksila disertai dengan hiperpigmentasi gingiva regio anterior maksila. Diastema sentral insisivus maksilanya disebabkan oleh perlekatan frenulum labialis superior yang tinggi. Perawatan untuk perlekatan frenulum labialis superior yang tinggi dilakukan frenektomi dan perawatan depigmentasi dilakukan dengan teknik *scraping* menggunakan skalpel. Perawatan frenektomi dan depigmentasi menunjukkan hasil perbaikan perlekatan frenulum dan menghilangkan hiperpigmentasi gingiva.

MKGK. Juni 2015; 1(1): 5-8

Kata kunci: frenektomi, depigmentasi gingiva.

ABSTRACT: *Management of Frenectomy and Gingival Depigmentation at Regio Anterior Upper Arch of 11 Year Old Girl.* Abnormal labial frenulum may affect gingival health and cause periodontal disease by pulling the gingival margin causing gingival recession. Abnormalities of the frenulum also cause diastema of central incisors and irritation of the periodontal tissues, bother the teeth cleaning process, interfere the movement of orthodontic tools, interfere with the proper fit of the denture and affect the aesthetics. In addition to abnormal frenulum, a problem that can affect the gingival esthetics is also gingival pigmentation. Gingival pigmentation is a result of melanin granules produced by melanoblast. Melanin hyperpigmentation of the gingiva is not a medical problem but it becomes a complaint from patients who desire aesthetic improvement therapies. To report frenectomy labialis superior management and depigmentation in the central case of diastema and gingival pigmentation. An 11 year old girl had diastema in maxillary central incisor accompanied by gingival pigmentation in maxillary anterior region. Diastema in maxillary central incisor is caused by a high attachment of the superior labial frenulum. The (one of the) Treatment for a high attachment of the superior labial frenulum is frenectomy and the depigmentation treatment is done by scraping technique using a scalpel. Frenectomy and depigmentation treatment show improved results of the frenulum attachment and remove gingival pigmentation.

MKGK. Juni 2015; 1(1): 5-8

Keywords: *frenectomy, gingival depigmentation*

PENDAHULUAN

Frenulum merupakan lipatan kecil dari membran mukosa yang mengikat bibir atau pipi ke prosesus alveolaris dan berfungsi membatasi pergerakan pipi atau bibir.¹ Frenulum labialis superior adalah sisa dari struktur embrio yang menghubungkan tuberkula bibir atas ke papila palatina. Frenulum labial pada masa bayi normalnya mempunyai daerah perlekatan yang rendah di dekat puncak prosesus alveolaris atas di garis tengah. Pada periode gigi susu,

frenulum labialis superior sering terlihat melekat pada prosesus alveolaris di antara gigi-gigi insisivus sentral atas. Bersamaan dengan pertumbuhan dentoalveolar yang normal, prosesus alveolaris atas akan tumbuh ke bawah dan daerah perlekatan frenulum labialis superior akan semakin rendah pada maksila.² Letak frenulum yang normal terhadap jaringan periodontal adalah melekat pada gingiva cekat sehingga pada waktu berfungsi tidak menimbulkan tarikan yang berlebih.³

Klasifikasi perlekatan frenulum labialis superior dapat dibagi menjadi 3 macam yaitu: (1) Frenulum rendah adalah seluruh frenulum melekat pada mukosa alveolar (2) Frenulum sedang adalah seluruh frenulum melekat pada mukosa alveolar sampai dengan gingiva cekat. (3) Frenulum tinggi adalah seluruh frenulum melekat pada mukosa alveolar sampai dengan gingiva cekat dan gingiva tepi.⁴ Perlekatan frenulum tinggi akan menghalangi proses pembersihan gigi, mengganggu pemakaian protesa gigi, menghalangi pergerakan alat ortodonsi, retraksi dari gingiva margin (resesi) serta mengganggu penampilan (estetik).^{5,6} Selain frenulum yang abnormal, masalah pada gingiva yang juga berpengaruh pada estetika adalah hiperpigmentasi.

Hiperpigmentasi pada gingiva ataupun mukosa mulut dapat berasal dari faktor endogenous dan eksogenous. Beberapa contoh faktor penyebab hiperpigmentasi adalah penggunaan obat-obatan, logam berat, genetik, gangguan endokrin, sindrom Peutz Jegher's, inflamasi dan kebiasaan merokok.⁷

Melanin adalah *nonhemoglobin-derived brown pigmen* yang merupakan pigmen endogenous yang paling banyak diproduksi melanosit pada lapisan basal epitelium. Hiperpigmentasi pada gingiva disebabkan dari deposit melanin yang berlebihan dari pada sel lapisan basal dan suprabasal. Derajat pigmentasi bervariasi pada setiap orang, hal ini tergantung dari aktivitas melanoblas.⁸

Terdapat beberapa teknik depigmentasi pada gingiva yaitu, teknik dengan menggunakan skalpel, *cryosurgery*, *electrosurgery*, laser, metode kimia, dan teknik abrasif dengan menggunakan bur. Teknik depigmentasi dengan menggunakan graft juga bisa digunakan yaitu dengan menggunakan *free gingival graft* atau *acellular dermal matrix allograft*.^{7,8,9,10}

Pengambilan frenulum dan depigmentasi pada pasien dilakukan dengan menggunakan skalpel. Prosedur dasar pelaksanaan meliputi tindakan terapi fase awal untuk mempersiapkan kondisi kebersihan mulut yang baik meliputi tindakan *scaling* dan *polishing*. Pada tahapan operasi meliputi tindakan anestesi, pemotongan frenulum serta depigmentasi dengan menggunakan *scalpel*, *suturing* kemudian *dressing* dengan penggunaan pack periodontal.¹

Tujuan laporan kasus ini untuk melaporkan penatalaksanaan frenektomi labialis superior dan depigmentasi pada kasus sentral diastema dan pigmentasi gingiva. Pasien telah setuju untuk dipublikasikan demi kepentingan ilmu pengetahuan.

METODE

Pasien anak perempuan usia 11 tahun, dengan keluhan terdapat celah diantara gigi depan atas dan gingiva depan atas berwarna kehitaman (Gambar 1), hasil pemeriksaan subjektif pasien tidak menderita kelainan sistemik, dan tidak ada alergi. Riwayat Kesehatan gigi, pasien merupakan rujukan dari bagian ortodonsi. Hasil pemeriksaan klinis menunjukkan perlekatan frenulum tinggi di daerah interdental gigi insisivus sentral atas dan terdapat hiperpigmentasi gingiva pada region 13-23. Hiperpigmentasi yang terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor genetik keturunan, keterangan diperoleh ketika ditanyakan salah satu orang tua pasien juga terdapat hiperpigmentasi gingiva.

Pada kunjungan pertama dilakukan *initial therapy* yaitu *Dental Health Education*, skaling dan root planing. Pada kunjungan berikutnya setelah diperoleh plak skor di bawah 15% maka dilakukan terapi frenektomi dan depigmentasi.



Gambar 1. Foto intraoral awal. Frenulum tampak tinggi dan terdapat pigmentasi region 13-23



Gambar 2. Foto anestesi dan frenulum dijepit dengan klem



Gambar 3. Dilakukan insisi dibawah dan diatas klem



Gambar 4. Jaringan frenulum diambil setelah itu dijahit .



Gambar 5. Setelah dilakukan frenektomi dan depigmentasi



Gambar 6. Kontrol 2 minggu

PEMBAHASAN

Perlekatan frenulum tinggi terjadi bila puncak insersi dari pita bibir terletak pada margin atau pada papila interdental. Kondisi ini memudahkan margin gingiva tertarik sehingga plak mudah terperangkap dalam sulkus yang berakibat timbulnya penyakit periodontal.¹ Dampak lain adanya perlekatan frenulum tinggi adalah adanya diastema. Dalam hal perawatan ortodonsi pada kasus sentral diastema, jaringan

fibrosa tersebut dapat menyebabkan hambatan perawatan ortodonsi.^{2,3}

Frenektomi menjadi suatu tindakan yang harus dilakukan untuk menghilangkan faktor predisposisi penyakit periodontal yang diakibatkan karena perlekatan frenulum yang tinggi serta bertujuan untuk mengoreksi sentral diastema bersama-sama dengan perawatan ortodonsi. Selain dilakukan frenektomi juga dilakukan depigmentasi untuk perbaikan estetik.

Teknik depigmentasi yang digunakan yaitu dengan menggunakan skalpel. Penggunaan skalpel merupakan teknik yang paling ekonomis dibandingkan dengan yang lain. Teknik penggunaan skalpel ini juga banyak direkomendasikan karena periode penyembuhannya lebih cepat dibandingkan dengan teknik lain. Tetapi penggunaan skalpel menyebabkan peradarahan selama operasi sehingga perlu dilakukan penutupan lamina propria dengan *periodontal dressing* selama 7- 10 hari.

Prosedur depigmentasi hanya dilakukan untuk meningkatkan estetik. Prosedur ini dilakukan bukan untuk menghilangkan pigmentasi secara permanen, karena pigmentasi cenderung akan kembali. Teknik bedah yang sama dapat dilakukan apabila tanda-tanda repigmen muncul lagi.^{8,10}

KESIMPULAN

Perawatan frenektomi dan depigmentasi dapat untuk mencegah terjadi resesi dan poket periodontal, memperbaiki masalah estetik dan mempermudah proses pembersihan daerah anterior rahang atas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Carranza JrFA, Newman GM. Clinical Periodontology, 9th ed. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2002. H. 112-113.
2. Foster TD. Buku Ajar Ortodonsi, ed. III, Jakarta: EGC; 1999. H. 153-6.
3. Grant DA, Stern IB, Everett FG. Orban's Periodontics, 4th ed. St. Louis:

Mosby Company; 1972. H. 530-55, 571-76.

4. Gunadi HA, Burhan LA, Suryatenggara F. Ilmu geligi tiruan sebagian lepasan jilid 1. Jakarta: Hipokrates. Pp; 1995. H. 112-116.
5. Suproyo H. Penatalaksanaan penyakit jaringan periodontal edisi 2. Yogyakarta: Kanwa Publisher; 2009. H. 55-65.
6. Devishree, Gujjari SK, Shubashini PV. Frenectomy: A review with the report of surgical technique. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2012; 6(9): 1587-1592.
7. Kanakamedala AK, Geetha A, Ramakrishnan T, Emadi P. Management of gingival hyperpigmentation by the surgical scalpel technique-report of three cases. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2010; 4: 2341-2346.
8. Shah SS. Surgical esthetic correction for gingival pigmentation: Case series. J Interdiscip Dentistry. 2012; 2: 195-200.
9. Talebi M, Farmanbar N, Salman A, Shirazi AS. Management of physiological hyperpigmentation of oral mucosa by cryosurgical treatment: A case report. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2012; 6(4): 148-151.
10. Sanjeevini H, Puspha P, Soumya BG, Aarati N. Gingival depigmentation: case report. World Journal of Medical Pharmaceutical and Biological Sciences. 2012; 2(1): 01-04.